

ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

จินทนา เสวกวรรณ*

ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ** พัทธราพร เกิดมงคล***

บทคัดย่อ

การดูแลต่อเนื่องเป็นบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนจังหวัดราชบุรี สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นสนับสนุนการดูแลตนเอง และระบบข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย การให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และฝึกทักษะการดูแลโรคด้วยตนเอง เยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย ติดตามระดับความดันและการมาตรวจตามนัดผ่านระบบสารสนเทศ ส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อติดตามให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ทันเวลา ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2561 เก็บข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pair t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโดย มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างจูงใจให้เกิดการมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/ พฤติกรรมดูแลตนเอง/ โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECTS OF A CONTINUING CARE PROGRAM FOR OLDER ADULTS WITH UNCONTROLLED HYPERTENSION

Jantana Sawekwan*

Kwanjai Amnatsatsue** Patcharaporn Kerdmongkol***

ABSTRACT

Continuing care is a significant role of nurses in chronic disease management, particularly among community-dwelling older adults. This quasi-experimental two group pretest-posttest study was conducted to examine effects of a continuing care program for older adults with uncontrolled hypertension. Purposive sampling was used to select an experimental group (n=30) and a comparison group (n=30). The experimental group received a 6-week continuing care program using the Chronic Care Model (CCM) for self-management support and as a clinical information system of multiple activities. These included health education, enhancing motivation and practical skills for selfcare, continuing selfcare behavioral support, monitoring BP and follow-up from the data center, transfer of community health data to follow and to make appropriate self-care behavior adjustments, and support by telephone follow-up, consultation and feedback. The comparison group received regular care. From January to March 2018, data were collected by the researcher using questionnaires before and after the intervention. Analysis included independent and paired t-test.

Results show that the experimental group reported a significantly higher mean score of self-care behavior and lower blood pressure than the comparison group and after the program ($p < 0.001$).

Results suggest that a continuing care program can provide patients with skills training and expertise for health behavior practice. Family and community settings can give recognition to health problems and motivate action to support self-care behavior of hypertensive patients.

Keywords: Older Adults/ Uncontrolled Hypertension/ Self-Care Behavior/ Continuing Care Program

Article info: Received September 10, 2018; Revised January 8, 2019; Accepted May 3, 2019.

*Master student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Public Health, Mahidol University

**Corresponding Author Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

***Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ร้อยละ 12.5 ในขณะที่ภูมิภาคเอเชีย พบว่ามี 3 ประเทศ ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ ประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) สังคมสูงวัยส่งผลกระทบต่อแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรสูงอายุ โดยพบโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5¹ การเสื่อมถอยของร่างกายจากอายุที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในชีวิตที่ผ่านมา เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงภาวะเครียด เป็นผลให้เกิดการแข่งขันตัวของผนังหลอดเลือด เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดอุบัติการณ์โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น² ภาวะความดันโลหิตที่สูงผิดปกติ เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด หัวใจ สมอง ตา และไต และหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิง^{3,4}

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมที่ไม่

เหมาะสมเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย ขาดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และการดูแลตนเองที่ไม่ต่อเนื่อง^{5,6} ในการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้และตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้สูงอายุ มีผลให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการผ่อนคลายความเครียดสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตลดลง⁷ มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management support) มาใช้ในการฝึกทักษะ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม⁸

ที่ผ่านมาประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อาจยังไม่สูงพอที่จะทำให้อัตราภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยลดลง การจัดการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับบริการของโรงพยาบาลยังมีจุดอ่อน⁹ ระบบการติดตามดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จึงขาดการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม⁵ จึงไม่สามารถควบคุมความดันได้ การจัดการแบบผสมผสาน ที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อสร้างทัศนคติ และส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง สร้างความมั่นใจในดูแลตนเองของผู้ป่วย และกระตุ้นให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องขึ้นในชุมชน การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการทางโทรศัพท์ ตลอดจนการนำข้อมูลระดับความดันที่ผิดปกติและการขาดการรักษา มาใช้ให้เกิดการแก้ไขปัญหานี้ในระยะเริ่มแรก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใน

ชุมชนที่มีคุณภาพ โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการลดช่องว่างของรอยต่อของการส่งต่อข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ Wagner (2001) ได้เสนอแนวทางการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่เน้นให้เกิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประสานร่วมมือกันชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การติดตามผู้ป่วย และการใช้สารสนเทศทางคลินิก¹⁰ เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่สนับสนุนการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วย ในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนและสนับสนุนการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์ ในการใช้โปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกแบบพหุองค์ประกอบ ที่นำเอาแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาใช้ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง

อำเภอวัดเพลง เป็นอำเภอที่มีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดราชบุรี จากการสำรวจ มีผู้สูงอายุ จำนวน 9,311 คน มีผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,102 คน และควบคุมความดันไม่ได้ร้อยละ 17.06 พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนของ อ.วัดเพลง จ.ราชบุรี เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน ที่ยึดหลักตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย การส่งต่อข้อมูลระดับความดันโลหิตที่ผิดปกติและการ

ขาดการรักษาล่าช้า ประกอบกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ โดยการจัดบริการพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่องในระดับของโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้กรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) มุ่งเน้นการสนับสนุนจัดการตนเองและระบบข้อมูลทางคลินิก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย (1) การสร้างสัมพันธภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้รับบริการ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี และตั้งเป้าหมายร่วมกัน (2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการเลือกการรับประทานอาหาร ตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การผ่อนคลายความเครียด การสวดมนต์ และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 เพื่อการผ่อนคลาย โดยการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่านั่งหรือนอน และ SKT2 โดยการออกกำลังกายในลักษณะที่กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งตัวแต่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่วมกับการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่านั่งหรือนอน เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ¹² (3) เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุน

การมีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย (4) ติดตามระดับความดันและการมาตรวจตามนัดผ่านระบบสารสนเทศ ส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาระยะเริ่มแรก ให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (5) การประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อสะท้อนผลของพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

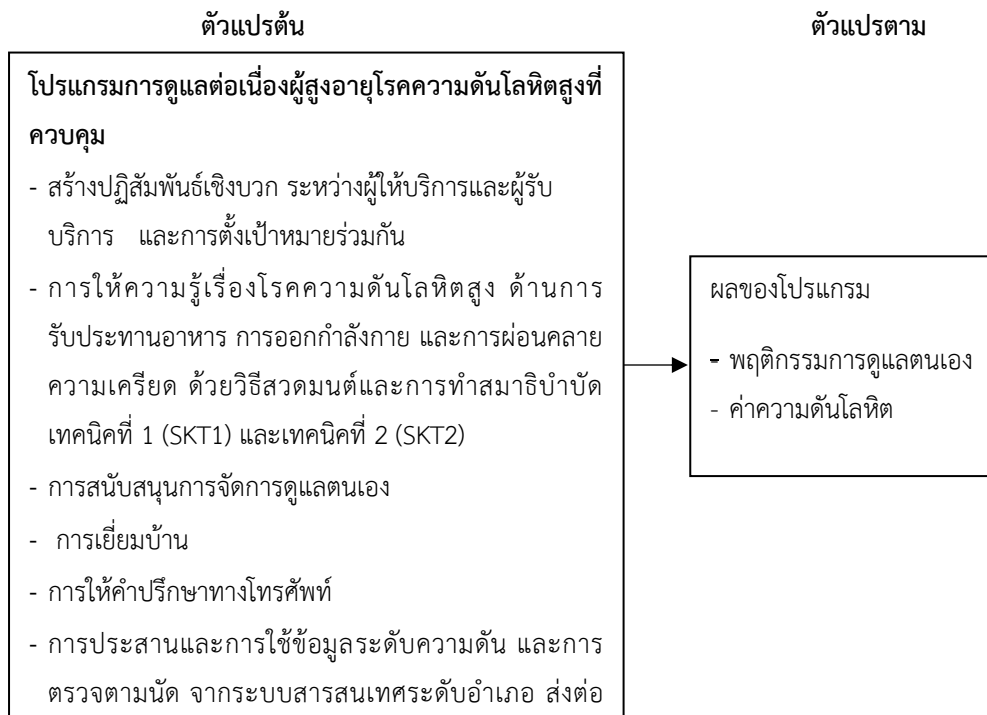
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ ที่มีอายุ 60 – 79 ปี มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง รพ.วัดเพลง อ.วัดเพลง จ.ราชบุรี ระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 30 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.05, Power เท่ากับ 0.8 โดยค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร⁶ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G power 3.1 (Faul F. et al. 2009) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) คำนวณค่า $d = 4.02$ ในการแปลผล ได้ขนาดอิทธิพลมากกว่า 0.8 ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างทำการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน สุ่มเลือกได้ ตำบลจอมประทัดเป็นกลุ่มทดลองและตำบลเกาะศาล

พระ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ทั้งเพศชายและเพศหญิง สื่อสารภาษาไทยได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยยาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีประวัติในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และ/หรือ ครั้งสุดท้ายที่มารับบริการ มีค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท และมีคะแนนสมรรถภาพทางสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2017-176 ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาที่ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)¹³ โดยการใช้คะแนน มากกว่า 21 คะแนน หมายถึงไม่มีความบกพร่องด้านการทำหน้าที่ ของสมอง และแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)¹⁴ ใช้คะแนน 12 คะแนนเป็นเกณฑ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการดูแลตนเอง มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ สร้างขึ้นภายใต้กรอบ

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ Wagner (2001) กิจกรรมประกอบด้วย (1) การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงปฏิสัมพันธ์สร้างทัศนคติที่ดี และตั้งเป้าหมายร่วมกัน (2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การผ่อนคลายความเครียด โดยการสวดมนต์ และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 และ SKT2 (3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้าน จากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโดยผู้วิจัย และการติดตามทางโทรศัพท์ (4) การประสานและใช้ข้อมูลการตรวจตามนัดและค่าความดันโลหิตจากระบบสารสนเทศของอำเภอ (5) การประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2) คู่มือ “ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ภายใต้หลักบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การผ่อนคลายความเครียด การสวดมนต์ และการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT1 และ SKT2 การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการตรวจตามนัด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และระดับความดันโลหิต 3) พฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามในด้านการรับประทานอาหาร ภายใต้หลักบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH diet) การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการตรวจตามนัด จำนวน 30 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จาก 1 (ไม่ปฏิบัติ) ถึง 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) ข้อความด้านบวกคะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม ข้อความด้านลบ คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์ ทั้งฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านนาดอก อ.ปากท่อ จ.ราชบุรี ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.77

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และตรวจสุขภาพ

(รายบุคคล) โดยผู้วิจัย และดำเนินการวิจัยจัดกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 **สนับสนุนการดูแลตนเอง** จัดกิจกรรม ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวัดเพลง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ สร้างทัศนคติที่ดี เพื่อหาสาเหตุของการควบคุมความดันไม่ได้ สนับสนุนการดูแลตนเอง โดยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เวลา 30 นาที เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ผ่านคู่มือการดูแลตนเอง อธิบายเนื้อหาวิธีการใช้คู่มือ วิธีการจดบันทึกและการบันทึกค่าความดันโลหิต เพื่อใช้ทบทวนความรู้ และตรวจสอบการปฏิบัติ พร้อมทั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจและรับรู้ผลกระทบต่อตนเองของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 **การให้บริการเชิงรุก** เพื่อการประเมินและวางแผนการดูแลร่วมกันตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และอสม. ใช้แผนการดูแลรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแนวทางติดตามเยี่ยม **สนับสนุนการดูแลตนเอง** ทบทวนความรู้ ฝึกการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและฝึกวิธีการทำสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) โดยการฝึกหายใจเข้าและออกอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และเทคนิคที่ 2 (SKT2) ในกระตุนการทำงานของระบบ

ประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ โดยการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดแขนร่วมกับฝึกหายใจเข้าและออกอย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติ ตรวจสอบพฤติกรรมจากบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานอาหารในอาทิตย์ที่ผ่านมา สร้างแรงจูงใจ ผ่านการชมเชยและให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน วัดค่าความดันโลหิต และสะท้อนผลของการเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 4 **สนับสนุนการดูแลตนเอง** เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 โดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยผู้วิจัย ในการสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันอย่างต่อเนื่อง ฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน กำหนดอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ อาจแบ่งเป็นช่วงๆละ 10 นาที อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ การทำสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) และ 2 (SKT2) สอบถามการเลือกรับประทาน ตรวจสอบพฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานอาหารในอาทิตย์ที่ผ่านมา จากบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม วัดค่าความดันโลหิต เพื่อตรวจสอบผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุนเตือนการมาตรวจตามนัดและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจรักษา รวมถึงความต้องการในการ

สนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5 **กำกับและติดตาม** เพื่อเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตและการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ เพื่อขอข้อมูลระดับความดันและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต และมาตรวจตามนัด เมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับความดันเกินค่ามาตรฐาน รวมถึงการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจตามนัด ใช้การส่งต่อข้อมูลผ่าน อสม. ที่ดูแล ในการติดตามค้นหาปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนความต้องการการสนับสนุนในการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ อสม. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก

สัปดาห์ที่ 6 **ประเมินผล** เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 โดยการวัดความดันโลหิต และ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังได้รับกิจกรรมชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยผู้วิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Pair

t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง และมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 71.23 ปี (SD =6.28) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี (SD =5.91) ร้อยละ 86.7 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 83.3 ของกลุ่มเปรียบเทียบ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้กลุ่มทดลองเฉลี่ยต่อเดือน 3,850 บาท (SD =2,629.9) กลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ยต่อเดือน 3,093 บาท (SD =1,443.87) ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ร่วมกับสามี ภรรยา บุตร และหลาน

อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มทดลอง ร้อยละ 36.7 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 11 ปีขึ้นไป (SD=8.13) กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 73.3 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี (SD=8.6) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีภาวะไขมันในเลือดสูง และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยของระดับ

ความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและ

ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.057$) ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1. Comparison of mean scores of self-care behaviors and blood pressure within the experimental group (n = 30) and the comparison group (n = 30) before and after the intervention.

Variable	Before intervention		After		a	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Self care Behavior						
Experimental group	73.13	5.30	94.56	5.68	30.299	<0.001*
Comparison group	72.70	4.74	72.00	5.17	1.984	0.057
Systolic blood pressure						
Experimental group	151	9.73	134	8.16	9.23	<0.001*
Comparison group	75.63	11.99	70.30	9.33	3.19	0.003*
Diastolic blood pressure						
Experimental group	146.97	6.34	143.80	11.16	1.55	0.130
Comparison group	75.10	9.96	76.93	7.81	-1.48	0.149

*p-value <.05, a = Pair t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.74$) ภายหลัง

การทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในระยะหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของกุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2. Comparison mean scores of self-care behaviors and blood pressure between the experimental group (n = 30) and the comparison group (n = 30) before and after the intervention.

Variable	experimental group		comparison group		a	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Self care Behavior						
Before intervention	73.13	5.30	72.70	4.74	0.334	0.74
After the intervention	94.56	5.68	72.00	5.17	16.08	<0.001*
Systolic blood pressure						
Before	151	9.73	146.97	6.34	1.901	0.063
After	134.13	8.16	143.80	11.16	-3.828	<0.001*
Diastolic blood pressure						
Before	75.63	11.99	75.10	9.96	0.187	0.852
After	70.30	9.33	76.93	7.81	-2.984	0.004*

*p-value <.05, a = Independent t-test

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่า

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้น ด้านความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และความถี่ของการใช้น้ำปลาปรุงรส ที่ลดน้อยลง จากการเพิ่มปัจจัยสนับสนุน (Support factor) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ การได้รับความรู้ การเพิ่มทักษะรายบุคคล ด้านการเลือกรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH

diet ในการเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใย เน้นการรับประทานข้าวไม่ขัดสี เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อไก่และเบ็ดไม่ติดหนัง ลดการบริโภคโซเดียม เพิ่มเมล็ดถั่วอบแห้งและการดื่มนมพร่องมันเนย ใช้การสนับสนุนคู่มือการเพื่อใช้ทบทวน ประกอบกับมีตัวอย่างเมนูอาหารพร้อมวิธีการปรุงอาหาร และการแก้ปัญหา โดยสร้างประสบการณ์และเรียนรู้จากการปฏิบัติ การบันทึกพฤติกรรม การรับประทาน และการให้คำแนะนำ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุท คำ, พิกุล บุญช่าง, พวงพยอม ปัญญา¹⁶ พบว่า การใช้คู่มือการจัดการตนเอง และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อน

การทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yeon-Hwan Park et al¹⁷ พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และได้รับคำปรึกษา รายบุคคลตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน โดยวิธียืนตรง เท้าสองข้างแยกออกจากกัน ให้มีระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ ปลดปล่อยมือทั้งสองข้างลงตามธรรมชาติ จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบขาลงพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อโคนเท้า โคนขา และท้องตึงๆ หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เหยียดหลัง ผ่อนคลาย กระตุก ลำคอ ศีรษะและปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ บั้นท้ายควรให้งอขึ้นเล็กน้อย การแกว่งแขนให้ยกมือแกว่งไปข้างหน้าเบา ไม่ต้องออกแรง ระดับความสูงของแขนให้เป็นไปตามธรรมชาติ ให้อยู่ในตำแหน่งท่ามุมกับลำตัว 30 องศา พร้อมทั้งใช้แรงที่ปลายเท้า สันเท้า และท่อนขา เมื่อสองแขนแกว่งลงมาอยู่ในท่าห้อยข้างลำตัวก็ให้ แกว่งไปข้างหลังจนระดับความสูงของแขนควรอยู่ในตำแหน่งท่ามุมประมาณ 60 องศากับลำตัว เคลื่อนไหวแกว่งแขนซ้ำเรื่อยไป 30 นาที ช่วยให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย¹⁸ สามารถทำได้ที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มทักษะและสนับสนุนการดูแลตนเอง การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัยและ อสม. ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุกา จิวพัฒนกุล

และคณะ¹² พบว่า การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกครอบครัว ทำให้กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์, รัตนา พันธุ์ศักดิ์ และนิตยา มีหาดทราย¹⁹ พบว่า การให้ความรู้ การสาธิต และการใช้คู่มือ เพื่อฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง

พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย ความเครียด ใช้กิจกรรมการสวดมนต์ ด้วยบทสวดสั้นๆ วนไปมา หรือบทสวดที่สวดอยู่เป็นประจำ โดยสวดออกเสียง เป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ใน ทุกๆวัน ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1 และ SKT2 โดย ช่วงเช้าหลังตื่นนอนตอนเช้าก่อนมีอาหาร ใช้สมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) 20-40 รอบการหายใจ และก่อนนอน ใช้สมาธิบำบัดเทคนิคที่ 2 (SKT2) 20-40 รอบการหายใจ ซึ่งการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ เป็นการควบคุมประสามสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น ทำให้จิตใจสงบนิ่งเกิดการหลั่งของฮอร์โมน endorphin ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติกลดลง และระบบประสาทพาราซิมพาเธติกทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลง ทำให้ความดันลดลง²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dusek JA et al²¹ พบว่า การใช้เทคนิคการหายใจ ฝึกสมาธิ สวดมนต์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฟัง

เพลงผ่อนคลาย ในการผ่อนคลายความเครียดมี ผลลดระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อารี นุ้ยบ้านด่าน, ประนอม หนู เพชร, จินตนา คำเกลี้ยง, เนตรนภา พรหม²² พบว่า การสวดมนต์ 20 นาที เป็นเวลา 10 วัน ระดับความเครียดหลังการสวดมนต์ วันที่ 1, 5 และวันที่ 10 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมด้านการรับประทานยาดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายที่เน้น ความเข้าใจ ตรงตามประเด็นปัญหาและแก้ไข ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานยา เช่น การอธิบายวิธีการรับประทานยาเมื่อลืม และ แก้ไขความเข้าใจผิดในความหมายของยาหลัง อาหาร โดยการตรวจสอบนับเม็ดยาคงเหลือ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. มีการให้ กำลังใจ ผ่านทางโทรศัพท์ สนับสนุนให้เกิดการ ตัดสินใจและเกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพิ่มขึ้น ไม่พบการรับประทานเพิ่มเป็นสองเท่า หากลืมจะรับประทานยา ทันทีที่นึกได้ จึง สามารถทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bosworth HB. et al.²³ พบว่า การจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมด้าน สุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วย ตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้บวกกับให้ คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ และแรงสนับสนุน ทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า การดื่มสุราก่อน การรับประทานอาหารเช้าจะทำให้สามารถ

รับประทานอาหารเช้าได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลง ของคะแนนเกิดจากผลของความรู้และการได้รับ คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ ร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุญวิชช์ ทองแดง²⁴ พบว่า ปัจจัยที่ขัดขวางการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คือการขาดแรงจูงใจ และอายุที่มาก สอดคล้อง กับการศึกษาของ สมุณทนา ห่วงทอง²⁵ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมความดัน โลหิต ด้านการดื่มสุรา มีความเชื่อจากการดื่ม สุรา ที่สามารถช่วยให้หายจากอาการปวดเมื่อ หลังการทำงาน ช่วยให้อยากรับประทานอาหาร ทำให้มีกำลังในการทำงาน

พฤติกรรมด้านการตรวจตามนัด พบว่าที่ ผ่านมา ปัญหาของการไม่มาตรวจตามนัด คือ บุตรหลาน ไม่ว่าจะ การหลงลืมจากวัยสูงอายุ ซึ่ง ผลจากการได้รับการกระตุ้นเตือนถนัดถึงวันนัด ในติดตามเยี่ยมบ้านเป็นการย้ำเตือนผู้ป่วย ตลอดจนรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อร่วมกัน วางแผนและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ช่อง ทางการเข้าถึงทางโทรศัพท์ ส่งผลให้เกิดกำลังใจ เสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง การกำกับ ติดตามการเข้ารับการตรวจตามนัด ผ่านการ รายงานข้อมูลจากระบบสารสนเทศระดับอำเภอ ในสัปดาห์ที่ 5 ของการจัดกิจกรรม ลดเวลาการ ส่งข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ให้กลับมา รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฎฐิรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ และวัฒนา มณีศรีวงศ์กุล⁵ พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อ

กระตุ้นให้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค ร่วมกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามบริบทของผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามทาง โทรศัพท์ เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรม พร้อมให้คำปรึกษาและวางแผนการแก้ไข มี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและการรักษาต่อเนื่องดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิต ภายหลังจากทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต

ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตที่ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง จากการศึกษาที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวัง การเพิ่มทักษะในการปฏิบัติ สร้างความมั่นใจ การติดตามเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมผู้วิจัย และตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติ พบว่า ลดการเติมน้ำปลาในมื้ออาหาร เน้นการรับประทานผัก ข้าวไม่ขัดสี และเนื้อสัตว์ประเภทปลาและเนื้อสัตว์ปีกไม่ติดหนัง ร่วมกับการดื่มนมพร่องมันเนยหรือน้ำเต้าหู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งลักษณะอาหารดังกล่าวมีผลต่อ การลดระดับความดันโลหิตได้ ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนเพิ่มขึ้น ทั้งระยะเวลา (30 นาที ขึ้นไป) และความถี่ (5 -7 วัน/สัปดาห์) ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก รวมถึงการกินยาพบว่าการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ ด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่า ความถี่ของการสวดมนต์สม่ำเสมอเป็นเวลา 15 นาที จะมีผลให้ก้านสมองหลังสารสื่อประสาทที่มีชื่อว่าซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยา

นอนหลับ จะลดความเครียด และการทำสมาธิบำบัด SKT1 และSKT2 เพิ่มขึ้น (5-7 วัน/สัปดาห์) ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง จึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง และลดอัตราการเต้นของหัวใจ สารเมลาโทนิน (Melatonin) ที่หลั่งจากต่อมไพเนียลในสมอง ทำหน้าที่ควบคุมการหลับการตื่นนอน นอนหลับง่าย ความจำดีขึ้น²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ อิ่มอ้วน , ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, และ พนอ เตชะอธิก²⁶ พบว่า การสวดมนต์ ก่อนนอน มีความยาว 19 นาที ทุกวัน เป็นเวลา 1 เดือน มีผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส จิบสมานบุญ²⁷ พบว่าการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 เข้าและเย็น เวลา 20 นาที ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ระดับความดันโลหิต ลดลงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การเฝ้าระวังผ่านระบบสารสนเทศของระดับอำเภอ จากการประสานขอรายงานข้อมูลระดับความดัน และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 5 ของเดือน เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงในขณะที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และติดตามแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก รวมถึงการเยี่ยมและติดตาม ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการบริโภคอาหาร เช่น ปัญหาการรับประทานข้าวไม่ขัดสี ที่มีความไม่อ่อนนุ่ม การให้คำแนะนำเทคนิคการหุงข้าวเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดี ปัญหาการดื่มนมไม่ได้แนะนำ เปลี่ยนการดื่มน้ำเต้าหู้ ตลอดจนปัญหาการไม่มี

ญาติพาไปโรงพยาบาลใช้การติดต่ออสม.หรือผู้นำชุมชน ในการช่วยเหลือ เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้รับความห่วงใย รวมทั้งเป็นการติดตามประเมินค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนการติดตามวัดระดับความดันโลหิตโดย อสม. ทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี มีผลให้เกิดการตัดสินใจ และมุ่งมั่นที่จะควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ

ปัจจัยของความสำเร็จ พบว่า การจัดการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของผู้ป่วย ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือ ร่วมกับ อสม. เข้ามา มีบทบาทสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้กำลังใจ สอดคล้องกับ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ²⁸ พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน คือ การค้นหาและใช้ข้อมูลทุนทางสังคม ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร รวมถึงคนสำคัญของชุมชน พัฒนาศักยภาพทุนทางสังคม ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานและขับเคลื่อนในการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายในตำบลที่ต้องการการดูแลให้มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ihab M. Hajjar et al.²⁹ พบว่า การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ในด้านการให้คำปรึกษา และการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารแบบ DASH-diet, การออกกำลังกาย, การควบคุม น้ำหนัก และการจัดการความเครียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการปฏิบัติตัว

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ Boswerth HB. et al.²³ พบว่า การจัดการตนเองด้วยวิธีการวัดและเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำปรึกษาโดยพยาบาลวิชาชีพ มีผลให้ระดับความดันซิสโตลิก ลดลง 5.3-5.7 มิลลิเมตรปรอท สอดคล้องกับ Silvana Figar. et al.³⁰ พบว่า การให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรม สื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเห็นด้วยกับเป้าหมายที่วางไว้ ชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็น และความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดปัจจัยเสี่ยง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการแก้ปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 8 มิลลิเมตรปรอท

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง เรื่องการพัฒนา ศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโดยผู้วิจัย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการรับรู้ปัญหา ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยจูงใจและกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม กิจกรรมมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และการส่งต่อข้อมูลระดับความดันโลหิตที่ ผิดปกติจากโรงพยาบาลชุมชน มาสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อข้อมูลสู่อสม. ทำให้สามารถติดตามและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างทันเวลา

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน จากการประเมินพฤติกรรมในงานวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ไม่ได้เกิดจากการสังเกตพฤติกรรม

การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา ครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรทางด้านสรีระวิทยาที่ สะท้อนพฤติกรรมที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

สรุป ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันไม่ได้ ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีระดับความดัน โลหิตตัวบนและตัวล่างต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโดย มุ่งเน้น การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วน

รับรู้ปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างจิตใจให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้นำชุมชนหรือ อาสาสมัครประจำครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมใน การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง การ เสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองควรมีระยะเวลา ในการดำเนินการเพิ่มขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิด ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ **กิตติกรรมประกาศ**

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการ วิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P, editors. Situation of the elderly 2016. Nakorn Pathom : Printery; (2017). (in Thai)
2. Buranakitjaroen P. Essential hypertension. Bangkok: Hmochaoban; (2010). (in Thai)
3. Prakongsai P. Thailand Health Profile 2011-2015. Nonthaburi: Ongkansongkhor-thahanphansuek; (2016). (in Thai)
4. Buranakitjaroen P, Sitthisook S, Wataganara T, Ophascharoensuk V, Bunnag P, Roubsanthisuk W, Puavilai W, et al. Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2015. [Internet]. [cited 16 May 2016]. Available from: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>. (in Thai)
5. Prasartkaew N, Terathongkum S, Maneesriwongkul W. The Effect of a Home Visit and Telephone Follow-up Program on Health Beliefs and Blood Pressure in Persons with Uncontrolled

- Hypertension. *Journal of Public Health*. 2012; 42(3): 19-31. (in Thai)
6. Thamnamsin K. Effects of self-care promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok. Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner of Public Health, Bangkok: Mahidol University. 2015. (in Thai)
 7. Seesawang J, Thongtaeng P, Yodthong D. Effectiveness of Self-Management Supportive Program among Hypertensive Older People. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2014; 20(2): 179-192. (in Thai)
 8. Thatsaeng B, Lasuka D, Khampolsiri T. Effects of a Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Blood Pressure among Elders with Hypertension. *Nursing Journal*. 2012; 39(4): 124-37. (in Thai)
 9. Srivanichakorn S, Yana T, Chalordate B. Situation of Primary Care System in Thailand 2011. Nakorn Patho: Saha Phatthana Phaisan; 2011. (in Thai)
 10. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J & Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs (Millwood)*. 2001; 20(6): 64-78.
 11. Petsirasan R. Effects of a multicomponent proactive nursing program on blood pressure control at a 6-month follow-up among hypertensive older persons in community. The degree of doctor of philosophy program in nursing science Faculty of Nursing, Bangkok: Chulalongkorn University. 2011.
 12. Jewpattanakul Y, Reungthongdee U, Tabkeaw T. The Effect of the Arm Swing Exercise with Family Participation Program on Exercise Behavior in Elderly with Essential Hypertension. *Journal of Nursing Science*. 2012; 3(2): 46-57. (in Thai)
 13. Tantirithisak T. Clinical Practice Guidelines: Dementia. Bangkok: Thana place; 2014. (in Thai)
 14. Jitapunkul S. Principles of geriatric medicine. chulalongkorn university; 2001
 15. Orem D E; Taylor S G; Renpenning K M. *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby; 2001.

16. Wongputtakham S, Boonchuang P, Panya P. Effects of Self-management on Health Behaviors and Blood Pressure Among Hypertensive Patients. *Nursing Journal*. 2009; 36(3): 125-136. (in Thai)
17. Park YH, Chang H, Kim J, Kwak JS. Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *Journal clinical nursing*. 2013; 22: 710-722
18. Churproong S, Khampirat B, Ratanajaipan P, Tattathongkom P. The Effect of the Arm Swing on the Heart Rate of Non-Athletes. *J Med Assoc*. 2015; 98(4): 579-586.
19. Boonchun N, Ucharattana P, Punsakd W, Meehardsai N. Effects of an Empowerment Program on Self-care Agency for Elders with Hypertension. *Journal of Nursing Science*. 2011; 29 (Suppl 2): 93-102. (in Thai)
20. Kantaradusdi-Triamchaisri S. Practicing. SKT Meditation Healing Exercise: Metaphysic Therapy. Bangkok: Ongkansongklorthahanphansuek; 2008.
21. Dusek JA, Hibberd PL, Buczynski B, Chang BH, Dusek KC, Johnston JM, et al. Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2008; 14(2):129-38.
22. Nuibandana Aree, Vachprasi R, Siripituptum D. Effect of prayer on stress of nursing student of Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2009; 29(3): 1-15. (in Thai)
23. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*. 2011; 171(13): 1173-1180.
24. Thongtang Pulawit, Seesawang Junjira. Lived Experience of Thai Older People Living with Hypertension. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 287-295. (in Thai)
25. Huangtong Sumonta, Piaseu Noppawan, Kaveevivitchai Chularuk.

- CaseStudy: Behaviors, Problems, and Barriers of Blood Pressure Control in Persons with Severe Hypertension in a Community. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2013; 19(1): 129-142. (in Thai)
26. Imoun S, Kotruchin P, Techaatik P, Mitsungnern T. Effectiveness of a Praying Therapy for Blood Pressure Control of Hypertensive Patients. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015; 33(2): 44-49. (in Thai)
27. Chibsamanboon P, Suttineam U. Effects of the Somporn Kantaradusdi -Triamchaisri technique 2 (SKT 2) on blood pressure levels and biochemical markers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*. 2013; 29(2): 122-133. (in Thai)
28. Nantsupawat R, Junmahasathien S, Phumvitchuvate L, Charuwatcharapaniskul U, Chareonsanti J, Keitlertrnapha P, et al. Development of Community Health System by the People for the people: Case Study of Chisathan District. *Nursing Journal*. 2012; 39(2): 146-156. (in Thai)
29. Hajjar IM, Dickson B, Blackledge JL, Lewis P, Herman J, Watkins KW. A multidisciplinary management program in primary care to improve hypertension control and healthy behaviors in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007; 55(4): 624-626.
30. Figar S, Galarza C, Petrlik E, Hornstein L, Rodríguez Loria G, Waisman G, et al. Effect of Education on Blood Pressure Control in Elderly Persons: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hematology*. 2006; 19(7): 737-43.